

Barbara Ostapiuk

Zakład Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Szczecińskiego
Zakład Logopedii Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej
Warszawa

Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego – propozycja terminów i klasyfikacji

**Disorders of Sound Production of Polish Phonemes
– Suggestion of Terms and Classifying System**

Streszczenie

W artykule przedstawiam własną propozycję klasyfikacji dyslalii. U jej podstaw leży wyróżnienie afonemii (dysfonemii). Wynika ono z potrzeby odróżnienia pierwotnych i wtórnych zaburzeń realizacji fonemów w tekstach mówionych. W dyslalii pierwotnej i wtórnej wyróżniam zaburzenia: fonetyczne, fonemowe, pozafonetyczne, pozafonemowe, para fonetyczne i pseudofonetyczne. Podaję przykłady głosek pozanormatywnych, niektóre zilustrowane fotografiami. Proponuję symboliczne zapisy głosek pozanormatywnych pomocne w prowadzeniu dokumentacji logopedycznej.

Summary

I present my own idea of classification of dyslalia. It is based on the phenomena of aphonemia (dysphonemia) necessary for differentiation of primary and secondary disorders in production of phonemes. In my opinion both primary and secondary dyslalia divides into phonetic, phoneme, non-phonetic, non-phoneme, pseudo-phonetic and para-phonetic anomalies. Examples of non-standard speech sounds have been presented and some of them have been illustrated with photographs. Symbol designations of non-standard speech sounds, simplifying the reporting work of speech therapists, have been suggested.

GŁOSKA KLUCZEM DO JĘZYKA

W społecznym kontakcie z użytkownikami języka dziecko uczy się korzystania z języka w myśleniu i w poznawaniu, w regulowaniu zachowań i emocji, w porozumiewaniu się. Warunkiem kształtowania tych umiejętności jest zdolność dziecka do aktywnego odbierania, utrwalania i przetwarzania mówionych

tekstów otoczenia we własny język. Rozpoznawanie głosek w tekstach otoczenia (odróżnianie każdej głoski od pozostałych, utożsamianie głosek jako funkcjonalnie jednorodnych) jest podstawą naturalnego rozwoju mowy [Jakobson, Halle 1964; Kurcz 1992; Lindsay, Norman 1984; Lyons 1975; Milewski 1967; Ostapiuk 1993; Ročławski 1983; 1994; Saussure 1961; Schaff 1960].

Głoska jest najmniejszym, niesamodzielnym elementem tekstu, z jednej strony – mówionego, z drugiej – słuchanego. Pozwala akustycznie różnicować w tekstach mówionych i audytywnie rozpoznawać w tekstach słuchanych – najmniejsze, niesamodzielne, nieznaczące elementy języka – *fonemy*¹. Dzięki temu, że głoska jest zarazem podstawą fonemu i jego reprezentacją, możliwe jest w procesie mówienia–słuchania przekazywanie i odbieranie znaczeń zawartych w – najmniejszych, znaczących, niesamodzielných jednostkach języka – morfemach². Od umiejętności posługiwania się głoską w mowie zależą pozostałe elementy złożonych czynności mówienia–rozumienia.

Audytywne różnicowanie głosek oraz identyfikacja ich cech dystyngtywnych są podstawą rozumienia wypowiedzi językowych, dlatego że pozwalają różnicować sekwencje głosek tworzących morfemy semantyczne (dom – tom – łom) oraz sekwencje morfemów semantycznych i gramatycznych (do domu, pod dom-kim). Ogólniej mówiąc, audytywne różnicowanie oraz identyfikacja głosek są warunkiem *sine qua non* rozumienia wypowiedzi językowych i budowania w umyśle paradygmatycznego i syntagmatycznego³ porządku fonemowych struktur semantycznych i gramatycznych języka.

Warunkiem bycia rozumianym jest realizacja tych struktur w mowie, czego podstawą jest artykulacyjne różnicowanie fonemów w postaci głosek, które można identyfikować jako te właśnie fonemy.

Akty komunikacji językowej dokonują się wtedy, gdy jej uczestnicy władają tymi samymi strukturami języka na wszystkich poziomach organizacji języka, przede wszystkim posługują się tymi samymi fonemami i głoskami.

W przedstawionej propozycji omawiam konsekwencje audytywnego nieróżnicowania głosek (zob. dalej afonemia) oraz przedstawiam wskaźniki

¹ Fonem to „klasa głosek spokrewnionych akustycznie, które mogą się wzajemnie zastępować bez zmiany znaczenia wyrazu” [Ročławski 1994 s. 15]. Zob. też definicje fonemu w: [Jakobson, Halle 1964 s. 35-56].

² Kolejne jednostki to: informacyjnie względnie samodzielne – wyrazy, samodzielne i złożone – wypowiedzenia (potocznie zwane zdaniem), teksty [Ročławski 1983 s. 228; Milewski 1967 s. 52].

³ „Dzięki możliwości występowania w pewnym kontekście jednostka językowa wchodzi w relacje dwóch różnych rodzajów. Po pierwsze wchodzi w relacje paradygmatyczne ze wszystkimi jednostkami, które mogą wystąpić w tym samym kontekście [...], po drugie wchodzi w relacje syntagmatyczne z innymi jednostkami tego samego poziomu, z którymi współwystępuje i które tworzą jej kontekst. [...] Jednostki językowe nie posiadają żadnej wartości w oderwaniu od relacji paradygmatycznych i syntagmatycznych, w które wchodzi z innymi jednostkami. [...] Wzajemna zależność wymiaru paradygmatycznego i syntagmatycznego jest zasadą, którą stosuje się do wszystkich poziomów struktury językowej” [Lyons 1975 s. 88-90].

pozanormatywnej realizacji fonemów w tekstach mówionych (zob. dalej alalia (dyslalia) pierwotna).

Głoskę tworzy zespół względnie jednoczesnych **pozycji i ruchów oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnych (PiROFA)**. Każda z tych pozycji i każdy z tych ruchów jest źródłem jakiejś wartości akustycznej. Ich suma, a raczej struktura, umożliwia słuchaczowi identyfikację fonemową głoski (warunek rozumienia tego, co zostało powiedziane) oraz rozpoznanie osoby lub/i cech osoby, która mówiła [zob. Jakobson, Halle 1964 s. 46-47].

Suma cech głoski niezbędnych do rozpoznania fonemu w ciągu fonicznym nie jest stała i zależy od wielu zmiennych: od okoliczności porozumiewania się (np. hałas, odległość między rozmówcami), od kompetencji językowej słuchacza, od redundancji cech głoski wobec jej cech funkcjonalnie ważnych, od informacyjnej wartości kontekstu i konsytuacji (np. zawartość informacyjna elementu jest odwrotnie proporcjonalna do częstości jego występowania).

Norma ortofoniczna uwzględnia pole swobody realizacyjnej fonemu, różniąc wymagania wobec mówiących użytkowników języka (wymowa sceniczna – wymowa potoczna, wymowa *lento* – wymowa *allegro*) [Klemensiewicz 1930; Madejowa 1987; Ročławski 1973; Stieber 1966]. Jednakże każde odstępstwo od normy w realizacji fonemu zakłóca słuchaczowi proces kwalifikowania głoski do jej reprezentacji fonemowej, a tym samym utrudnia identyfikację formy znaku językowego i wpływa na jakość odbioru treści. Dzieje się tak, ponieważ zniekształcenia realizacyjne naruszają ten szczególny związek *signifiant* i *signifié* **znaku językowego**, związek, w którym «znaczące» (*signifiant*) jest przezroczystym⁴ nośnikiem «znaczonego» (*signifié*) [Saussure 1961].

Odstępstwo głoski od postaci normatywnej może być znaczne: forma staje się nieprzezroczysta i nieczytelna, traci swój znaczący charakter, co uniemożliwia rozumienie, albo – przeciwnie – może być nieznaczne: forma jeszcze zachowuje znaczący charakter, ale zmniejsza się jej przezroczystość, co – skupiając uwagę słuchacza – oddala główny cel porozumiewania się za pomocą języka: przekaz treści.

Nieprzezroczystość formy ma miejsce również w artystycznym użyciu języka [Mayenowa 1979]. Tam jednak nie wynika z zaburzenia substancji fonicznej języka, lecz z celowego jej zorganizowania w związku z funkcją poetycką.

Kształtowanie **jednostkowego systemu głosek**, służącego do realizacji fonemów w mowie dźwiękowej jest procesem złożonym, trwającym kilka lat. Dokonuje się poprzez aktywne obcowanie z mówionymi tekstami otoczenia, na których dziecko wykonuje wiele operacji zmysłowych i umysłowych

⁴ „«Przezroczystość» dla znaczenia, tak charakterystyczna dla znaków słownych, występuje właśnie wtedy (prócz wypadków jakiegos zakłócenia normalnego procesu porozumiewania się), gdy w ogóle przestajemy percypować materialny kształt znaku, a w świadomości zachowujemy jedynie stronę znaczeniową” [Schaff 1960 s. 290; zob. też: Koj 1971; Mayenowa 1979].

[Ostapiuk 1993]. Ostatecznie zależy od jakości utrwalonych w umyśle fonemów oraz od umiejętności przełożenia ich na zespoły PiROFA.

Zanim dziecko osiągnie dojrzałość PiROFA, tworzy głoski odbiegające od normy. Nazywamy to **dyslalią fizjologiczną**, podkreślając z jednej strony – odmienną dziecięcą artykulację, z drugiej – naturalność tego objawu. Wraz z dojrzewaniem biologicznym i poznawczym następują zmiany w PiROFA – aż do osiągnięcia normatywnego wzorca realizacji fonemu.

Czasami kształtowanie systemu głoskowego jest zaburzone, tworzą się i utrwalają odmienne PiROFA; kształtują się głoski pozanormatywne.

AFONEMIA (DYSFONEMIA) I ALALIA (DYSLALIA) WTÓRNA

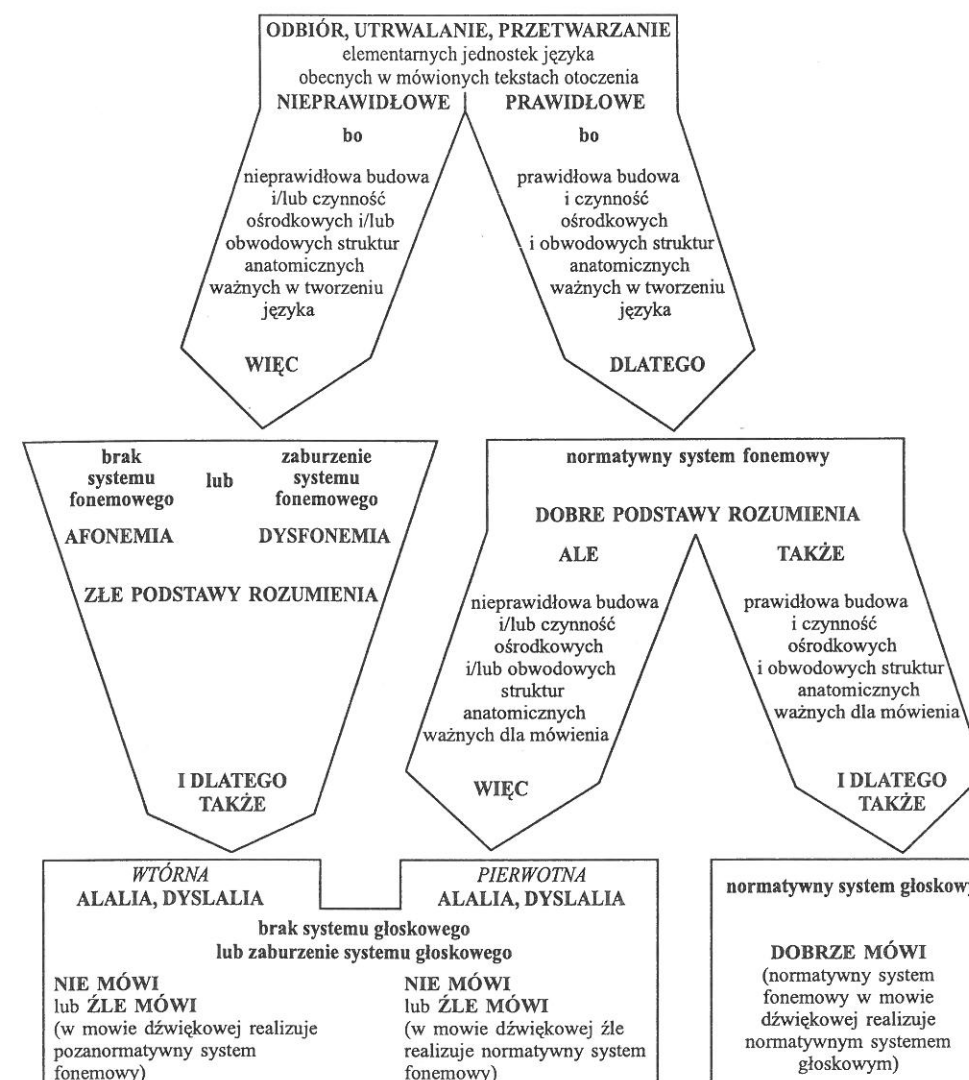
Jeden rodzaj zaburzeń ma miejsce wtedy, gdy na przykład na skutek niedosłuchu lub zaburzeń słuchu fonemowego dziecko odbiera i/lub tworzy fałszywe obrazy głosek i wówczas kształtuje zaburzony system fonemowy, co proponuję nazwać **dysfonemią**⁵, lub – w skrajnym przypadku – gdy na przykład nie słyszy i/lub nie różnicuje głosek, więc nie tworzy systemu fonemowego – **afonemią** (zob. ryc. 1).

Afonemia uniemożliwia naturalne poznawanie znaków i reguł języka. Tym samym staje się przyczyną niezrozumienia języka, co objawia się – jak każda inaczej uwarunkowana niezrozumiałość języka – niemożnością rozumienia tekstów.

Skutkiem afonemii jest niemożność tworzenia tekstów językowych, czyli **alalia**⁶ wtórna (zob. ryc. 1, 2 a).

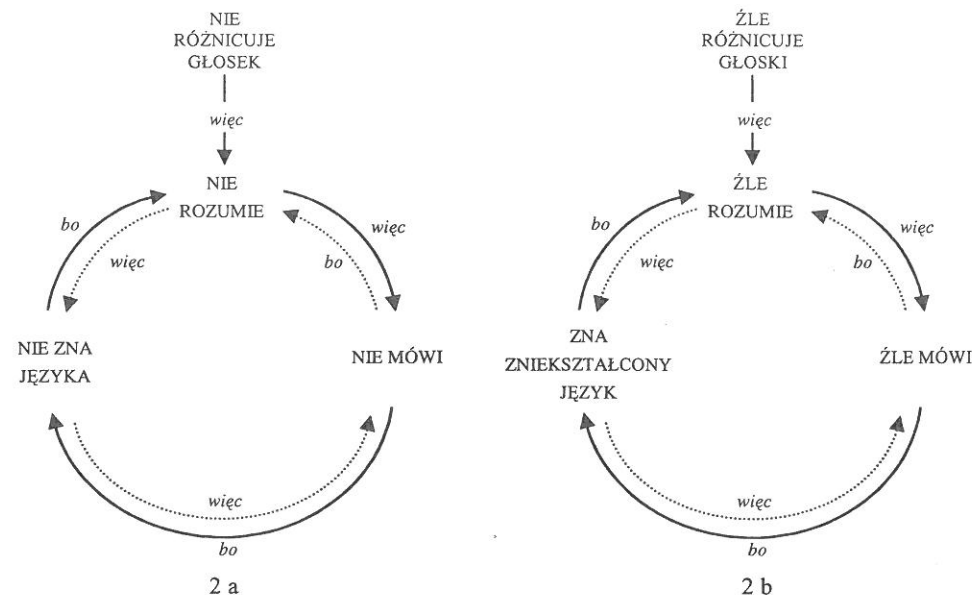
⁵ A-, przed samogłoskami *an-*, wskazuje zazwyczaj na zaprzeczenie lub brak jakiejś cechy; *dys-* przedrostek oznaczający rozdzielenie, oddzielenie albo przeczenie, brak czego; nadaje znaczenie negatywne, przeciwstawne [Słownik wyrazów obcych 1980 s. 1, 166]. Oba przedrostki są używane dla oznaczania różnic: nie ma czegoś – coś jest zaburzone. Niestety, przedrostek *dys-* nie pozwala subtelnie różnicować stopnia zaburzeń.

⁶ *Lallo, -are* (wyraz dźwiękonaśladowczy) – śpiewać, nucić przy kołysce dziecka [Słownik łacińsko-polski 1969 s. 310]. Złożoność (wielopoziomowość, wieloaspektowość) systemu językowego jest wystarczającą przyczyną trudności w opisie i podziałach zaburzeń mowy. Jednym z przejawów tych trudności są związane ze słowem *lallare* nazwy **alalia** i **dyslalia**. Termin **alalia** oznacza w logopedii kompetencyjne zaburzenia mowy w związku z niewłaściwie funkcjonującym słuchem fonematycznym [Grabias 1994 s. 20], w związku z opóźnionym wykształceniem się pewnych struktur korowych [Styczek 1979 s. 250], uwarunkowane konstytucjonalnie lub dziedzicznie albo powstałe na skutek uszkodzenia centralnego systemu nerwowego [Kaczmarek 1975 s. 8], a **dyslalia** – postać zejściową tak rozumianej alalii [Grabias 1994; Styczek 1979] oraz – wyodrębnione w postaci „dyslalii ekspresywnej małego stopnia – mylenie w mowie i w piśmie głosek różniących się tylko jedną cechą artykulacyjną” [Styczek 1979 s. 295]. Równolegle wyróżnia się realizacyjne zaburzenia mowy spowodowane nieprawidłową budową narządów mowy – **dysglosje** [Grabias 1994; Styczek 1979]. W drugim, węższym, znaczeniu dyslalia oznacza wadliwą realizację fonemów, a **dysglosja** jest jednym z rodzajów dyslalii – **dyslalią motoryczną** [Kaczmarek 1975 s. 9]. Zob. też: zaburzenia syntagmatyczne i paradygmatyczne [Kania 1982], dyslalia obwodowa [Mierzejewska, Przybysz-Piwkowska 1997] oraz omówienie terminu „dyslalia” w niektórych klasyfikacjach [Sołtys-Chmielowicz 1994].



Ryc. 1. Schemat kształtowania systemu głoskowego normatywnego i pozanormatywnego

Dysfonemia zakłóca poznawanie znaków i reguł języka. Staje się tym samym przyczyną tworzenia zniekształconego i zubożonego języka, co objawia się trudnościami w rozumieniu tekstów mówionych. Skutkiem dysfonemii jest tworzenie tekstów według znaków i reguł zaburzonego systemu językowego (przede wszystkim fonemowego), czyli **dyslalia wtórna** (zob. ryc. 1, 2 b).

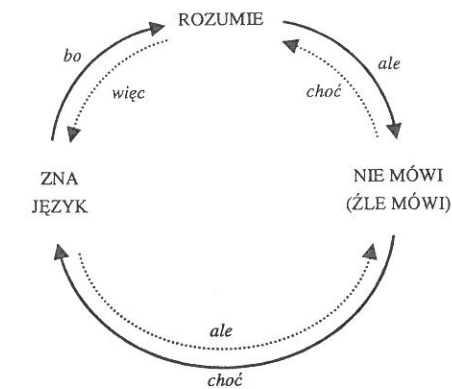


Ryc. 2. Zależności między rozumieniem i mówieniem tekstów oraz znajomością języka w alalii wtórnej (2 a) i w dyslalii wtórnej (2 b)

ALALIA (DYSLALIA) PIERWOTNA

Drugi rodzaj zaburzeń ma charakter pierwotny. Odbiór, utrwalanie, przetwarzanie elementarnych jednostek języka obecnych w mówionych tekstach otoczenia w wielopoziomowy paradygmatyczny i syntagmatyczny porządek języka przebiegają prawidłowo. Umiejętność dźwiękowej realizacji tekstów językowych jest zaś niemożliwa lub zaburzona, co nazwałam **alalią (dyslalią) pierwotną** (zob. ryc. 1, 3). Dziecko rozumie teksty językowe podobnie jak jego mówiący rówieśnicy, ale nie mówi lub źle realizuje teksty w postaci dźwiękowej. Umiejętności nadawcze nie podążają za odbiorczymi. Jeśli otoczenie nie podejmie (zwłaszcza w alalii) szczególnych środków w komunikacji z nie mówiącym dzieckiem, negatywne skutki niemoty będą wtórnie hamowały rozwój umiejętności odbiorczych dziecka⁷.

⁷ Nie mam na myśli założeń motorycznej teorii percepcji mowy. Przyjmuję pogląd, że „artykulacja nie jest warunkiem koniecznym percepcji mowy” [Kurcz 1992 s. 51] oraz „że podstawową zmienną mającą znaczenie istotne dla procesu nabywania języka jest jakość podtrzymywanej rozmowy” z dzieckiem [Bouvet 1995 s. 51]. W omawianej alalii może się ona pogarszać wobec milczenia dziecka i takich jego pozajęzykowych reakcji, z których rodzice nie potrafią korzystać w dialogu. Przestają więc do dziecka mówić, bezskutecznie namawiając je do mówienia, co jeszcze pogarsza zaburzoną komunikację. „Jeśli dzieci wywodzące się ze środowisk bardziej sprzyjających ich rozwojowi mówią lepiej [dodajmy – rozumieją lepiej – B. O.], to przyczyną tego nie jest to, że lepiej do nich mówiono, lecz fakt, że w ogóle do nich mówiono!” [Bouvet 1995 s. 51].



Ryc. 3. Zależności między rozumieniem i mówieniem tekstów oraz znajomością języka w alalii (dyslalii) pierwotnej

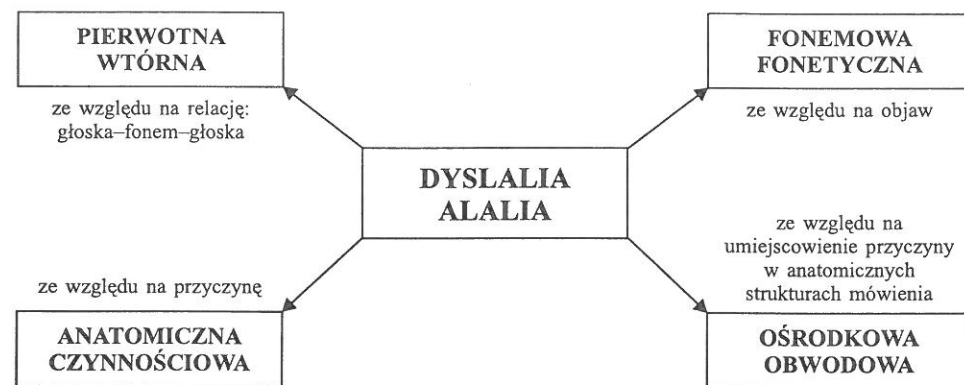
DZIECKO W OBU TYPACH ALALII

Alalia wtórna jest zaburzeniem jakościowo odmiennym od alalii pierwotnej. Dziecko, które nie mówi, ale mowę ludzi rozumie (alalia pierwotna), różni się od dziecka, które również milczy, jednak przede wszystkim mowy nie rozumie (alalia wtórna). W obu przypadkach dziecko nie mówi, w każdym jednak z odmiennych powodów. Łańcuch przyczynowo-skutkowy w obu typach alalii jest różny. Różne są także skutki pierwotnej i wtórnej alalii dla rozwoju dziecka.

Alalia wtórna zaburza wszystkie obszary funkcjonowania związane z językiem: myślenie i poznawanie, regulację własnych i cudzych zachowań, porozumiewanie się z innymi ludźmi w obu rolach – nadawcy i odbiorcy informacji.

Alalia pierwotna narusza funkcjonowanie dziecka w roli nadawcy komunikatów językowych i utrudnia mu językową regulację zachowań otoczenia. Kompetencja językowa pozwala dziecku funkcjonować w roli odbiorcy komunikatów językowych, umożliwia rozwój myślenia i poznawania językowego, pozwala na językową regulację własnych emocji i zachowań (kompetencja językowa kształtuje się pod warunkiem, że rodzice nie przestają objaśniać dziecku świata słowami, w sposób dostosowany do rozumienia, a nie do – mówienia dziecka) [zob. Ostapiuk 1996].

Objawy alalii (dyslalii) są łatwo dostrzegane. Dla diagnozy logopedycznej ważne jest poznanie jej źródła, czyli ustalenie pierwotnego lub wtórnego charakteru. Oba rodzaje zaburzeń wymagają innej terapii logopedycznej, np. w alalii (dyslalii) wtórnej kształtowanie mówienia należy poprzedzić kształtowaniem rozumienia, kształtowanie normatywnych PiROFA kształtowaniem



Ryc. 4. Podziały dyslalii (alalii)

fonemów (wykorzystując inne rodzaje informacji o fonemach = klasach głosek: obrazy wzrokowe i czuciowe głosek, litery)⁸.

Ustalenie związku pomiędzy objawami i przyczynami pozanormatywnego użycia języka pozwala wyróżnić alalię (dyslalię) **anatomiczną** i **czynnościową**. Ze względu na lokalizację przyczyny w anatomicznych strukturach związanych z mówieniem można wyróżnić alalię (dyslalię) **ośrodkową** i **obwodową**. Każda może być nabyta lub wrodzona (zob. ryc. 4).

OBJAWY ALALII (DYSLALII) PIERWOTNEJ

Objawy zaburzeń proponuję oceniać w stosunku do poprawnej (fonemowo i fonetycznie) głoskowej realizacji fonemowych, konwencjonalnych, dwuklasowych złożonych znaków językowych [zob. Milewski 1967].

Objawem bezpośrednim alalii (dyslalii) pierwotnej jest brak (zaburzenie) głoskowej realizacji znaków językowych (prostych lub tylko złożonych)⁹ w wypowiedzeniach¹⁰.

⁸ Zob. np. artykuł Z. M. Kurkowskiego *Bariery fonetyczne w kształtowaniu mowy dzieci z uszkodzonym narządem słuchu*, w którym autor omawia znaczenie tych barier i działań ukierunkowanych na ich pokonanie: usprawnianie percepcji słuchowej, wzrokowej, kinestetycznej; polepszenie jakości odbioru (np. aparaty słuchowe, „sztuczne poszerzanie wiązki cech dystynktywnych wypowiedzi w płaszczyźnie wizualnej” (s. 114) przez wykorzystanie specjalnych systemów manualnych; wykorzystanie pisma [Kurkowski 1995] czy M. Przybysz-Piwkowej *Jak pomóc dziecku z trudnościami w komunikacji werbalnej w poznawaniu morfologii języka* [Przybysz-Piwkowa 1993], gdzie autorka pokazuje, jak kształtować wiedzę o paradygmatyce i syntagmatyce morfemów gramatycznych w schematach składniowych.

⁹ Zob. [Milewski 1967 s. 52].

¹⁰ Wypowiedzenie to „forma osobowa czasownika albo też wyraz lub grupa wyrazów, które pozostają w gramatycznie wyrażonym stosunku bezpośredniej lub pośredniej łączności z obecną albo dającą się poprawnie wprowadzić formą osobową czasownika” [Klemensiewicz 1969 s. 5-6].

Brak (zaburzenie) może dotyczyć realizacji sekwencji fonemów i/lub realizacji sekwencji morfemów, obu w aspekcie paradygmatycznym i/lub syntagmatycznym. Inaczej mówiąc, analiza objawów powinna dostarczyć odpowiedzi na pytania:

1. Czy wypowiedzenia (jedno- lub wielowyrazowe) są jednoklasowe czy dwuklasowe (paradygmatyczny aspekt) oraz czy wypowiedzenia (jedno- lub dwuklasowe) są jednowyrazowe czy wielowyrazowe (syntagmatyczny aspekt)?

2. Czy realizacja fonemów w tych wypowiedzeniach jest pozanormatywna fonemowo i/lub fonetycznie w aspekcie syntagmatycznym czy paradygmatycznym?

Przykładami opisu oraz interpretacji objawów zaburzeń mowy według takich kryteriów jest praca Z. Kania pt. *Podstawy językoznawczej klasyfikacji zaburzeń mowy*, w której autor dokonuje podziału zaburzeń wymowy na syntagmatyczne i paradygmatyczne i podaje ich liczne przykłady [Kania 1982 s. 9-25] oraz książka *Dziecko z niedokształceniem mowy. Diagnostyka, analiza, terapia* U. Z. Parol, w której autorka drobniogowo kwalifikuje wypowiedzenia dzieci w aspekcie dwuklasowości i złożoności systemu językowego na obszernym materiale zbieranym przez kilka lat u dwojga dzieci [Parol 1989].

Wyróżniam następujące profile zaburzeń w alalii (dyslalii) pierwotnej:

1 a. Dziecko nie używa wyrazów w komunikacji, czasem potrafi wymawiać (przynajmniej niektóre) głoski; podejmuje próby powtarzania nielicznych wyrazów – w szczątkowej postaci wyrazu rozpoznajemy głoski, co świadczy o umiejętności tworzenia zespołów PiROFA; pozwala to przypuszczać, że trudność polega przede wszystkim na wiązaniu zespołów PiROFA w ciągi foniczne, tzw. melodie kinetyczne¹¹; albo – dziecko używa wyrazów w komunikacji, ale nie realizuje struktur ponadwyrazowych; wyraz może reprezentować zdanie, o czym świadczą pozajęzykowe środki wyrazu (np. gest) oraz morfemy gramatyczne w jednowyrazowych wypowiedzeniach dwuklasowych, np. na pytanie: „Gdzie jest żaba?” dziecko odpowiada: [travje]* (na trawie) (propozycja nazwy opisowej: syntagmatyczna alalia prostych znaków językowych i syntagmatyczna alalia złożonych znaków językowych).

1 b. Dziecko wymawia wyrazy, a nawet struktury ponadwyrazowe, ale: pomija poszczególne składniki wypowiedzenia, np. [leko]¹² (mleko) i/lub realizuje je w odmiennej kolejności, np. [elko]*, [melko]* (mleko) i/lub jeden fragment wypowiedzenia realizuje na podobieństwo innego, np. [uouaj]* (Mikołaj) [nona]*, [goga]* (noga)¹³. Podobnie w strukturach ponadwyrazowych,

¹¹ Zob. [Łuria 1976]. Autor w rozdz. 7 szczegółowo omawia organizację ruchów w układzie nerwowym [s. 196-211].

¹² ['] przykłady z własnej praktyki logopedycznej.

¹³ Fizjologiczne zniekształcenia wyrazu często spotykane to: [lomokotywa, kordła]. Wszystkie omawiane zjawiska mają postać fizjologiczną. Wówczas są wyrazem rozwoju w zakresie

np.: Zabrała Ola zająca mi*, [ćoć tam żaża]* (Chodź ze mną, dziadek jest tam – w odpowiedzi na pytanie gościa: *Gdzie jest dziadek?*). Gest przeplata się ze słowem, oddala jego wieloznaczność, ustala znaczenie. Komunikat językowy jest zrozumiały w konsytuacji (propozycja nazwy opisowej: syntagmatyczna dyslalia prostych znaków językowych i syntagmatyczna dyslalia złożonych znaków językowych).

2 a. Dziecko nie używa wyrazów w komunikacji, bo nie potrafi wymawiać głosek; wszystkie fonemy mają wówczas postać głoskową = [ϕ] – dziecko nie realizuje paradygmatów fonologicznych; albo – dziecko realizuje wyrazy w postaci głoskowej, a nawet łączy je w struktury ponadwyrazowe, ale nie potrafi realizować znanych sobie paradygmatów słowotwórczych i/lub fleksyjnych – wypowiedzenia jedno-, wielowyrazowe mają charakter struktur jednoklasowych, a nie dwuklasowych, np. dziecko kończy zdanie: „Żaba siedzi na... [trava]”* (trawie) [zob. Milewski 1967 s. 25] (propozycja nazwy opisowej: paradygmatyczna alalia prostych znaków językowych i paradygmatyczna alalia złożonych znaków językowych).

2 b. Dziecko realizuje sekwencje fonemów w wyrazach i ponadwyrazowych wypowiedzeniach (jeśli je tworzy) w postaci głosek pozanormatywnych (jednej, kilku, wielu), tzn. wykonuje zaburzone zespoły PiROFA podczas realizacji fonemów, np. [saku ma sa ca]*, gdzie [s] → /ś/, [a] → /i/, [a] → /e/, [ϕ] → /x/. Wskaźnikami tego zjawiska są głoski pozanormatywne fonemowo lub tylko fonetycznie oceniane przez logopedę audytywnie (zob. ryc. 5) i wzrokowo w odniesieniu do cech artykulacyjnych głosek normatywnych (zob. ryc. 6) – dziecko pozanormatywnie realizuje opanowane kompetencyjnie paradygmaty fonologiczne; albo – dziecko źle realizuje paradygmaty słowotwórcze i/lub fleksyjne, choć potrafi jako odbiorca ocenić takie realizacje jako pozanormatywne, np. [baja iuż minoūa]* (baja już minęła), [vyćet-ńemy]* (wytniemy) (propozycja nazwy opisowej: paradygmatyczna dyslalia prostych znaków językowych i paradygmatyczna dyslalia złożonych znaków językowych).

Objawami pośrednio wskazującymi na trudności w mówieniu mogą być: nadużywanie gestu, mimiki w komunikacji, poszukiwanie innych substancji dla wyrażania myśli (np. rysunek, litery), chętnie posługiwanie się alternatywnymi metodami komunikacji (np. Bliss, Piktogram). Dziecko może zbudować własny, ubogi system komunikacyjny z paragłosek, pseudogłosek, nielicznych głosek, elementów suprasegmentalnych języka i pozadźwiękowych środków wyrażania.

umiejętności językowych, co jest uwarunkowane zmianami i budowy, i funkcji nerwowo-mięśniowo-kostnych struktur mowy. Wiąże się z tym trudny problem: w jakim okresie życia określone zjawisko jest wyrazem rozwoju, a w jakim – zaburzeń w rozwoju. Jak wiadomo, jednolitego poglądu nie ma nawet odnośnie do kształtowania normatywnej realizacji fonemu /r/.

FONEM I GŁOSKA W DYSLALII PIERWOTNEJ

Ocena dźwiękowej realizacji fonemów – podstawa podziału dyslalii ze względu na objaw – nie jest zadaniem łatwym z wielu powodów¹⁴. „Zaburzenia mowy można rozpatrywać tylko na tle wymowy standardowej, a granica między mową poprawną a zaburzoną jest niezwykle płynna” [Rocławski 1986 s. 19]. Właśnie od logopedy oczekuje się jej wyznaczenia. Wymaga to wiedzy fonetycznej i fonologicznej oraz praktycznej umiejętności rozpoznawania różnorodnych głosek¹⁵. Obie te dyscypliny językoznawcze – fonetyka i fonologia – zastosowane do opisywania i wyjaśniania zaburzonej rzeczywistości językowej stają się innymi (specyficznymi logopedycznymi) dziedzinami: fonetyką i fonologią pozanormatywnych elementów języka.

Ocena pozanormatywnej realizacji fonemów jakiegoś języka wymaga znajomości systemu fonemów i repertuaru głosek tego języka. W mojej propozycji podstawą odniesienia jest 37-elementowy system fonemowy i system fonetyczny języka polskiego Bronisława Rocławskiego [1983; 1986; 1989].

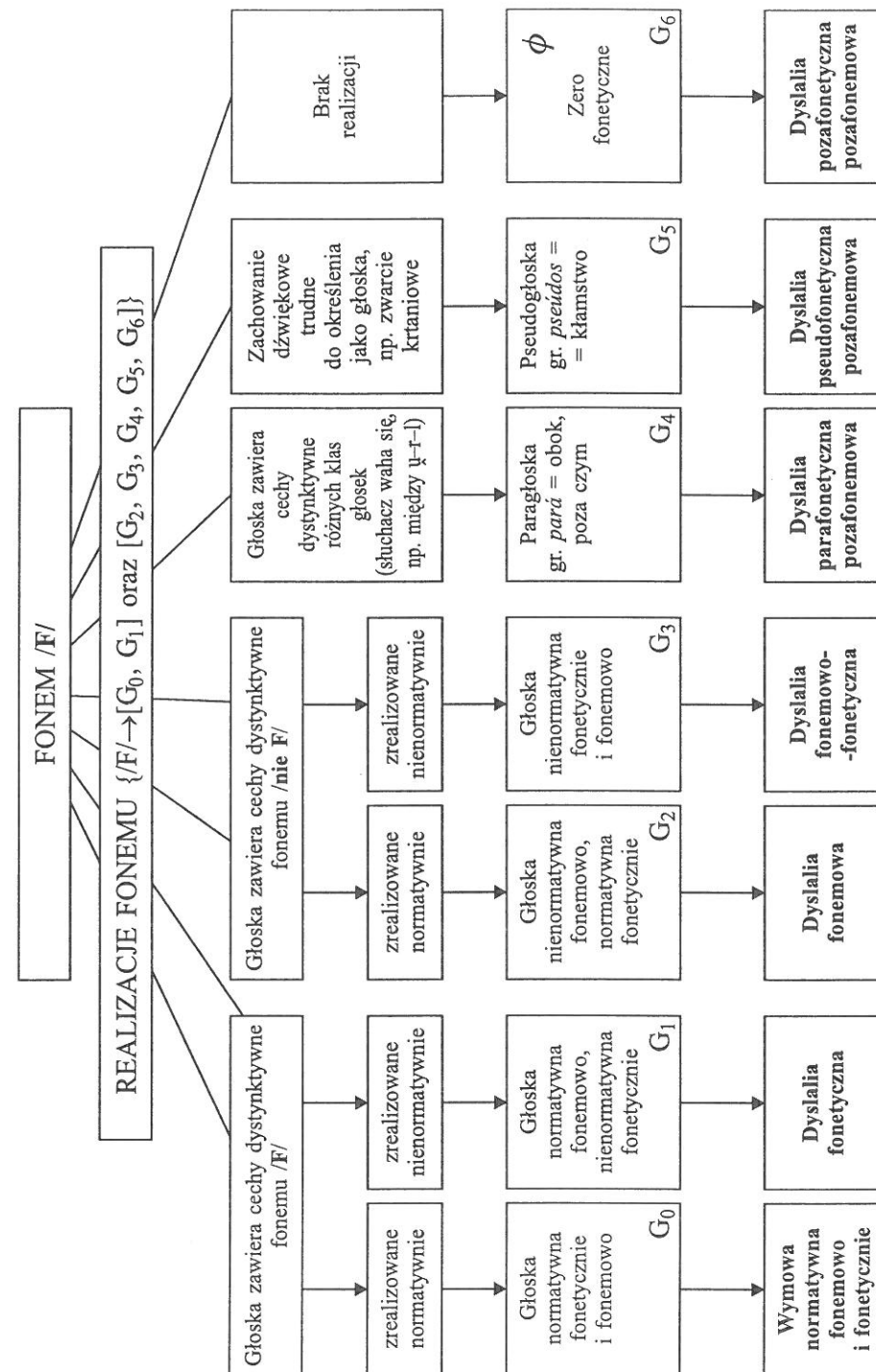
Proponuję – ze względu na objaw – wyróżnić dyslalie: **fonetyczną, fonemową, fonemowo-fonetyczną i pozafonemową** (zob. ryc. 5).

Podstawą proponowanego podziału dyslalii jest stosunek zaburzonej głoski do poprawnej fonemowo i fonetycznie realizacji fonemu. Wówczas, gdy w głosce odnajdujemy cechy dystynktywne fonemu – zrealizowane jednak odmiennie w stosunku do poprawnej artykulacji – można mówić o **dyslalii fonetycznej**. Natomiast gdy w głosce – zamiast oczekiwanych – odnajdujemy cechy dystynktywne innej klasy głosek, można mówić o **dyslalii fonemowej**.

Oba typy dyslalii w odmienny sposób wpływają na dwa zjawiska związane z odbiorem mowy: jedno to **obraz mowy**, drugie to **zrozumiałość mowy**. Dyslalia fonetyczna wpływa przede wszystkim na obraz mowy, dyslalia fonemowa zaś na zrozumiałość mowy. I obraz mowy, i zrozumiałość mowy będą

¹⁴ Jednym z nich „jest brak naturalnej podzielności skali dźwięków używanych w mowie. Moment, kiedy fonetyk przestaje odróżniać dźwięki mowy, jest dyktowany granicami jego własnych możliwości albo możliwości jego instrumentów albo wreszcie (i jest to przypadek najczęstszy) celem, jaki sobie stawia” [Lyons 1975 s. 118] oraz ograniczone pole obserwacji PiROFA. Współczesne techniki obrazowania stosowane w medycynie nie są wykorzystywane do badania czy diagnozowania zaburzeń wymowy. Do wyjątków należą: badania głosek polskich za pomocą jądrowego rezonansu magnetycznego [Wein (i in.) 1994] oraz ultrasonografia języka w rehabilitacji zaburzeń artykulacyjnych [Wein (i in.) 1991]; oba prowadzone z udziałem polskich foniatorów – Andrzeja Obrębowskiego i Stanisława Klajmana. Autorzy stwierdzają, że takie badania pozwalają „na dokonywanie porównań fizjologicznych pozycji artykulacyjnych z patologicznymi” [Wein 1994 s. 197].

¹⁵ Wyrazicielem odmiennego poglądu jest J. Surowaniec, autor kilku słowników logopedycznych: „[...] nie myślę, by terminy lingwistyczne w rodzaju: język [...], substancja foniczna, fonologia, fonetyka były pomocne logopedzie w codziennym diagnozowaniu i terapeutyzowaniu dzieci z zaburzeniami mowy” [Surowaniec 1994 s. 75].



Ryc. 5. Typy realizacji fonemu w mowie dźwiękowej

RODZAJE DYSLALII (SPÓŁGŁOSKI)

Cecha normatywnej artykulacji CO?	Zaburzenie cechy normatywnej artykulacji JAK?	Głoska pozanormatywna Z JAKIM EFEKTEM?
BILABIALNOŚĆ [p, b, m] 	DYSBILABIALNOŚĆ , np.: – wargowo-zębowa  – brak kontaktu 	np.: [p ^z] [p ⁰]
LABIODENTALNOŚĆ [v, f]  kontakt dolnej wargi z górnymi siekaczami	DYSLABIODENTALNOŚĆ , np.: – dwuwargowa  – tylna (welarna)  – brak kontaktu 	np.: [f ⁰] [f ^h] [f ⁰]
DENTALNOŚĆ [t, d, n, s, z, c, ʒ] oraz [ʈ] kontakt przedniej części języka z górnymi siekaczami	DYSDENTALNOŚĆ , np.: – tylna (welarna)  – międzyzębowa 	np.: [t ^h] = [t ^k] [t ⁰]
DENTALIZACJA [ʃ, ʒ, ɕ, ʑ, r, l, ɬ, ɮ, ɰ, ɱ, ɲ] oraz [t, d, n] dodatkowe przewężenie w postaci szczeliny zgryzowej	DYSDENTALIZACJA , np.: – dotylna  – doprzednia  – pionowa  – diastemowa 	np.: [ʃ ^h] [ʃ ⁰] [ʃ ^h] [ʃ ⁰]
POSTDENTALNOŚĆ [ʃ, ʒ, ɕ, ʑ, r, l, ɬ, ɮ, ɰ, ɱ, ɲ] oraz [t, d, n] zazębowy kontakt przedniej części języka	DYSPPOSTDENTALNOŚĆ , np.: – zębowa  – międzyzębowa 	np.: [ʃ ^h] [ʃ ⁰]
WELARNOŚĆ [k, g, x, ŋ] miękkopodniebienny kontakt tylnej części języka	DYSWELARNOŚĆ , np.: – zębowa  – międzyzębowa  – krtaniowa 	np.: [k ^h] = [k ^t] [k ^h] [k ⁰]

APIKALNOŚĆ  [t, d, n, ɲ, ʃ, ʒ, ʧ, ʤ, ʦ, ʣ] oraz [t, d, ɲ] kontakt wierzchołkowej części języka	DYSAPIKALNOŚĆ , np.: – dorsalna  np.: [l ]	
DORSALNOŚĆ  [s, z] kontakt grzbietowej powierzchni języka	DYSDORSALNOŚĆ , np.: – apikalna  np.: [s ]	
SONORNOŚĆ  drgający ruch wiązań głosowych	DYSSONORNOŚĆ , np.: – bezdźwięczna  – półdźwięczna  np.: [b ] = [b ^p] [b ], [b ]	
NONSONORNOŚĆ  niedrgający ruch wiązań głosowych	DYSSONORNOŚĆ , np.: – dźwięczna  np.: [p ] = [p ^b]	
PALATALNOŚĆ  [ʃ, ʒ, ʧ, ʤ, ɲ, ʎ] itowy układ języka	DYSPALATALNOŚĆ , np.: – nieitowa  np.: [č ] = [c]	
NONPALATALNOŚĆ  nieitowy układ języka	DYSPALATALNOŚĆ , np.: – itowa  np.: [c ] = [č]	
NAZALNOŚĆ  włączenie rezonatora nosowego: ❖ z ustnym zamknięciem • językowym – przednim [n, (n)] – tylnym [(ŋ)] • wargowym [m] ❖ z ustnym otwarciem [ɲ]	DYSSONORNOŚĆ , np.: • wyłączenie rezonatora nosowego z otwarciem ustnym  • zamknięcie rezonatora nosowego: przednie  , tylne  np.: [ɲ ] = [ɲ ⁱ] [m ] = [m ^b] [m ]	
NONNAZALNOŚĆ  wyłączenie rezonatora nosowego z otwarciem kanału ustnego	DYSSONORNOŚĆ , np.: • włączenie rezonatora nosowego z ustnym zamknięciem  • otwarcie rezonatora nosowego: – miękkopodniebienne  – twardopodniebienne  np.: [b ] = [b ^m] [ɲ ] = [ɲ ⁱ]	

KLUZYWNOŚĆ  [p, b, t, d, k, g] wybuchowe pokonanie kontaktu typu zwartego w jamie ustnej	DYSKLUZYWNOŚĆ , np.: – trąca  – przytarta  np.: [k > <] = [k ^x] [b > <] = [b ^x] [d > <] = [d ³]	
FRYKATYWNOŚĆ  [f, v, x, s, ʃ, ʒ, ʧ, ʤ] trące pokonanie kontaktu typu szczelinowego w jamie ustnej	DYSFRYKATYWNOŚĆ , np.: – przytarta  – zwareta  np.: [s > <] = [s ^c] [s > <] = [s ^t]	
AFRYKATYWNOŚĆ  [c, ɟ, ʈ, ɖ, ɟ̟, ɟ̠] przytarte pokonanie kontaktu typu zwartego w jamie ustnej	DYSAFRYKATYWNOŚĆ , np.: – trąca  – zwareta  np.: [c > <] = [c ^c] [c > <] = [c ^t]	
MEDIALNOŚĆ  kontakt w części ustnej nasady w linii pośrodkowej • z pośrodkowym otwarciem ustnym [ʃ, ʒ, ʧ, ʤ, p, b, f, v, t, d, r, k, g, x, ɲ, ʎ] • z nosowym otwarciem [m, n] oraz [ɲ, ɳ] • z nosowym i ustno-nosowym otwarciem [ɲ]	DYSMEDIALNOŚĆ , np.: – boczna  – pozioma  np.: [s ] = seplenienie boczne [r ] = [r ^l] [s ] = język przesunięty w lewo, przepływ powietrza wzdłuż języka	
LATERALNOŚĆ  [l] oraz [ɭ] zamknięcie w linii pośrodkowej części ustnej nasady z bocznym (jedno-, obustronnym) otwarciem	DYSLATERALNOŚĆ , np.: – przesunięcie zamknięcia z linii pośrodkowej  – przesunięcie języka z linii pośrodkowej jamy ustnej  np.: [l ] [l ]	
WIBRACYJNOŚĆ  [r] naprzemienne zwarcia i otwarcia	DYSWIBRACYJNOŚĆ , np.: – itowa, jotowa – wargowa np.: [r ] = [r ^l], [r ^h] [r ]	

* Przez kontakt rozumiem zbliżenie (np. wargi i zębów, języka i zębów) w postaci zwarcia lub szczeliny.

Ryc. 6. Rodzaje dyslalii (spółgłoski)

zależały od wielu zmiennych, np. od rangi fonemu, od liczby źle realizowanych fonemów, od liczby nie realizowanych cech dystynktywnych.

Logopedia mogłaby – podejmując badania w tym obszarze – stworzyć podstawy fonotaktyki i fonostatystyki pozanormatywnej.

Podstawą wyróżnienia rodzajów dyslalii w mojej propozycji nie jest nazwa źle realizowanej głoski. Powszechnie stosujemy tylko niektóre tak utworzone nazwy, np. *sigmatismus*, *rotacismus*. Inne, np. *kappacyzm*, *lambdacyzm* – znacznie rzadziej. Dla wielu zjawisk zaburzonej artykulacji nie mamy nazwy albo mamy nazwę fałszywą (np. palatalizacja¹⁶).

Za podstawę wyróżnienia rodzajów dyslalii przyjęłam nazwy cech głosek używane w fonetyce do określania sposobu oraz miejsc artykulacji i artykulatorów (zob. ryc. 6). Stąd określenia: np. dentalność, bilabialność, dorsalność, medialność jako nazwy istoty artykulacyjnej głosek, a następnie: np. dysdentalność, dysbilabialność, dysdorsalność, dysmedialność jako nazwy istoty zaburzenia w realizacji fonemów.

Poznanie różnych niepożądanych PiROFA pozwala odpowiedzieć na pytanie, jaką cechą została zastąpiona cecha normatywna, np. zamiast apikalnej – dorsalna realizacja fonemu /l/. Istota terapii logopedycznej polega wówczas na zastąpieniu dorsalności apikalnością, tzn. na ukształtowaniu właściwego dla tej głoski ruchu artykulacyjnego.

Wybór metod i technik terapeutycznych zależy od odpowiedzi na pytania: dlaczego apikalność nie mogła być realizowana?, dlaczego w zespole PiROFA, które pacjent wytworzył dla realizacji fonemu /l/, pojawiła się dorsalność?

DYSLALIA ANKYLOGLOSyjNA – PRZYKŁAD DYSLALII PIERWOTNEJ

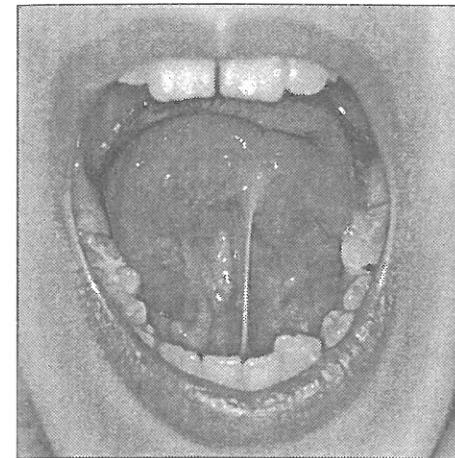
W wyniku prowadzonych badań własnych uważam, że jedną z przyczyn patomechanizmu dysapikalnej artykulacji jest **ankyloglosja**¹⁷ – niedorozwój wędzidełka językowego.

W literaturze polskojęzycznej nie poświęcono temu zagadnieniu wiele uwagi. Nie prowadzono badań nad zależnością wymowy od długości wędzidełka językowego ani nad wpływem przecięcia wędzidełka na poprawę arty-

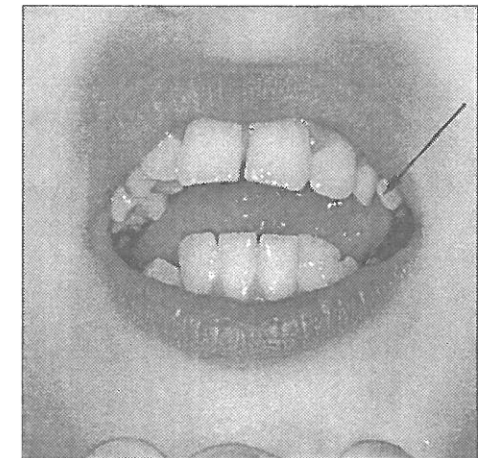
¹⁶ „Palatalizacja” to nazwa zjawiska normatywnego polegającego na upodobnieniu głosek pod względem miejsca artykulacji. Może ono prowadzić do zmian fonologicznych [Essen 1967 s. 147; Gołąb, Heinz, Polański 1970 s. 406 n.; Styczek 1979 s. 128 n.].

¹⁷ Ankyloglosja (*ankylosis linguae*, *ankyloglossia*, *ankyloglossia inferior*) to zaburzenie rozwojowe polegające na niedorozwoju wędzidełka języka i przyrośnięciu go do dna jamy ustnej, co uniemożliwia (utrudnia) jego poruszanie [Polski słownik medyczny 1981; Wielki słownik medyczny 1996; Chirurgia wieku dziecięcego. Wybrane zagadnienia 1978; Słownik terminologii stomatologicznej 1981].

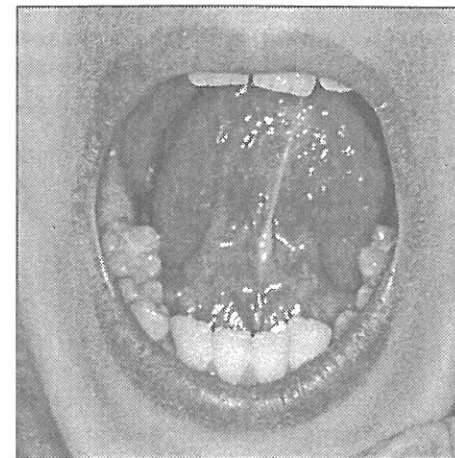
Jedenastoletni chłopiec przed (19 V 1997 r. – ryc. 7 i 8) oraz po (23 IX 1997 r. – ryc. 9 i 10) frenotomii (10 IX 1997 r.)



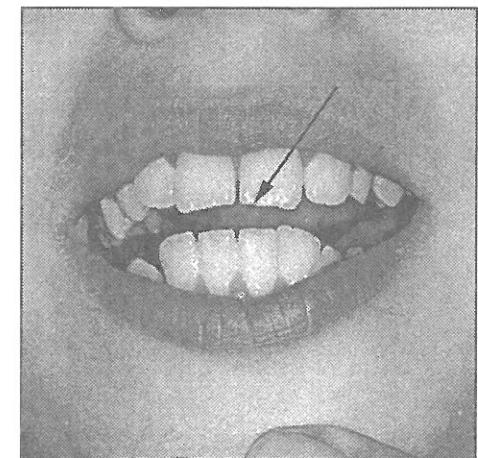
Ryc. 7. Maksymalne uniesienie przedniej części języka



Ryc. 8. Realizacja fonemu /r/ w postaci pseudogłoski [ə] (dysmedialność boczna i pozioma)



Ryc. 9. Maksymalne uniesienie przedniej części języka

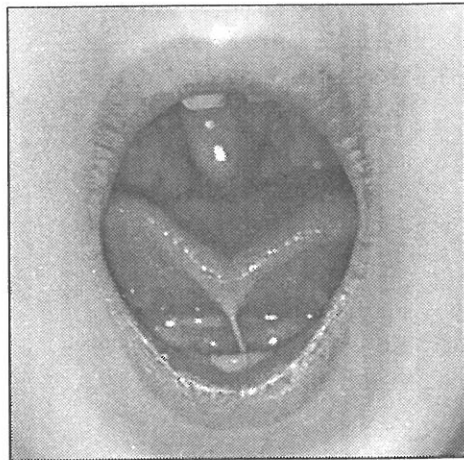


Ryc. 10. Realizacja fonemu /r/ w postaci głoski [r] (strzałka wskazuje apex)

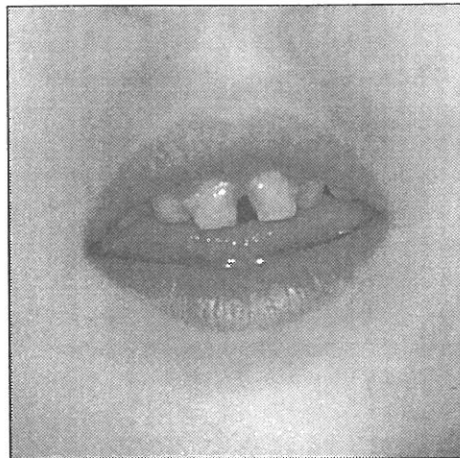
kulacji. Autorzy wypowiadający się na ten temat uważają, że ankyloglosja nie ma wpływu na artykulację [Zaleski 1992 a s. 88; Zaleski 1992 b s. 69] albo że ma wyłącznie na wymowę [r] [Pruszevicz 1992 s. 244], albo że wyłącznie na [s] [Zaleski 1992 b s. 69], albo że wyłącznie na [š, ž, č, ž, r] [Styczek 1979 s. 339].

Jedni wskazania do przecięcia wędzidełka ograniczają do tzw. przyrośniętego języka [Stecko 1991 s. 20], inni dopuszczają w przypadku rocznych niepo-

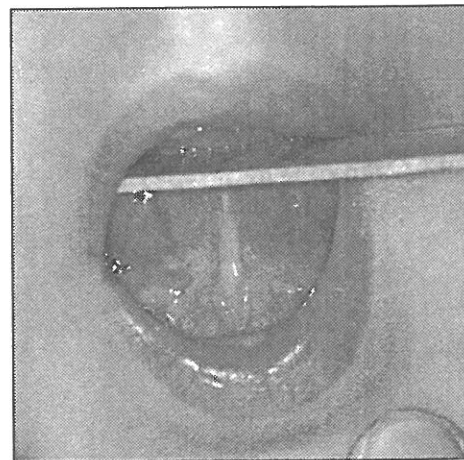
Pięcioletnia dziewczynka przed (14 IV 1997 r. – ryc. 11 i 12)
oraz po (6 V 1997 r. – ryc. 13 i 14) frenotomii (14 IV 1997 r.)



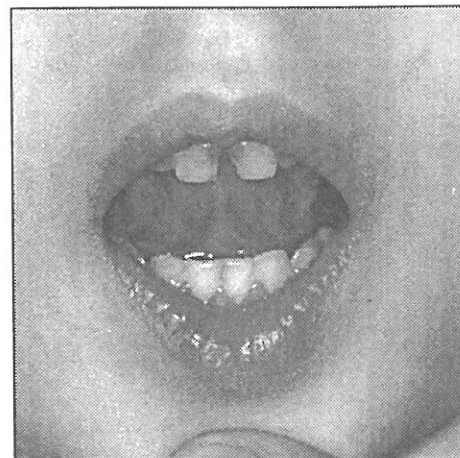
Ryc. 11. Maksymalne uniesienie
przedniej części języka



Ryc. 12. Realizacja fonemu /l/
w postaci głoski [l̥]
(dyspostdentalność międzyzębowa)



Ryc. 13. Maksymalne uniesienie
przedniej części języka



Ryc. 14. Realizacja fonemu /l/
w postaci głoski [l]

wodzeń w terapii logopedycznej [Zaleski 1992 a s. 88], inni dyskwalifikują zabieg, przypisując wędzidełku łatwą rozciągliwość w ćwiczeniach [Mackiewicz 1992 s. 146; Stecko 1991 s. 20; Zaleski 1992 a s. 88]. Niektórzy oceniają zabieg jako „błąd sztuki lekarskiej” [Mitrinowicz 1968 s. 243] czy – nie podając uzasadnienia – stwierdzają jego szkodliwość [Bardadin 1960 s. 3].

Opierając się na badaniach własnych, sformułowałam hipotezy o związku przyczynowo-skutkowym między krótkim wędzidełkiem języka a wadą wy-

mowy oraz o zależności usprawniania logopedycznego w tak uwarunkowanej dyslalii ankyloglosyjnej¹⁸ od chirurgicznego wydłużenia wędzidełka. Ryciny 7-14 obrazują zależność między wędzidełkiem językowym a ruchomością języka oraz wymową u dwojga pacjentów.

Praca logopedy w przypadku dyslalii polega na kształtowaniu umiejętności wykonywania właściwych ruchów oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnych. Jakość działań logopedy zależy od stawiania pytań o przyczyny, objawy i patomechanizmy dyslalii. Udzielenie odpowiedzi na te pytania wymaga współpracy badawczej logopedii i medycyny. Połączenie różnych punktów widzenia pozwala zadawać nowe pytania, wracać do starych i – przede wszystkim – otrzymywać odpowiedzi coraz lepiej wyjaśniające złożoną rzeczywistość zaburzeń wymowy. Od nich zależy skuteczność terapii logopedycznej.

W przedstawionej klasyfikacji proponuję w inny sposób stawiać pytania o istotę zaburzeń dźwiękowej realizacji fonemów.

Bibliografia

- Bardadin T., 1960: Wady słuchu i mowy są uleczalne, Warszawa.
Bouvet D., 1995: Przystawianie mowy przez dziecko. „Audiofonologia” 7, 22-68.
Dukiewicz L., Sawicka I., 1995: Fonetyka i fonologia. Red. H. Wróbel, Kraków.
Essen O. von, 1967: Fonetyka ogólna i stosowana. Tł. z jęz. niem. A. Szulc, Warszawa.
Gołąb Z., Heinz A., Polański K., 1970: Słownik terminologii językoznawczej, Warszawa.
Grabias S., 1994: Logopedyczna klasyfikacja zaburzeń mowy. „Audiofonologia” 6, 7-22.
Jakobson R., Halle M., 1964: Podstawy języka, Wrocław-Warszawa-Kraków.
Janas-Kaszczyk J., Tarkowski Z., 1991: O metodologii logopedii. Wprowadzenie do badań nad teorią i metodą logopedii, Lublin.
Jassem W., 1973: Podstawy fonetyki akustycznej, Warszawa.
Kaczmarek L., 1975: Korelacyjna klasyfikacja zaburzeń słownego i pisemnego porozumiewania się. „Logopedia” 12, 5-13.
Kania J. T., 1982: Szkice logopedyczne, Warszawa.
Klemensiewicz Z., 1930: Prawidła poprawnej wymowy polskiej, Kraków.
Klemensiewicz Z., 1969: Zarys składni polskiej, Łódź.
Koj L., 1971: Zasada przezroczystości a antynomie semantyczne. W: Semiotyka polska 1894-1969. Red. J. Pelc, Warszawa, 432-464.
Kurcz I., 1992: Język a psychologia. Podstawy psycholingwistyki, Warszawa.
Kurkowski Z. M., 1995: Bariery fonetyczne w kształtowaniu mowy dzieci z uszkodzonym narządem słuchu. „Audiofonologia” 7, 105-115.
Lindsay P. H., Norman D. A., 1984: Procesy przetwarzania informacji u człowieka. Wprowadzenie do psychologii. Tł. z jęz. ang. A. Kowaliszyn, Warszawa.
Lyons J., 1975: Wstęp do językoznawstwa. Tł. z jęz. ang. K. Bogacki, Warszawa.
Łuria A. R., 1976: Podstawy neuropsychologii. Tł. z jęz. ros. D. Kądziaława, Warszawa.
Mackiewicz B., 1992: Zapobieganie wadom zgryzu i wymowy u dzieci. „Ped. Pol.” LXVII, 3-4, 143-147.

¹⁸ Dyslalia ankyloglosyjna stanowi odrębną klasę zjawisk logopedycznych, charakteryzujących się wspólnymi: przyczyną, patomechanizmem, objawami, terapią. Pierwszy człon nazwy jest objawem obserwowanym w tekstach językowych, drugi wskazuje przyczynę. Termin „zjawisko logopedyczne” za: [Janas-Kaszczyk, Tarkowski 1991].

- Madejowa M., 1987: Współczesna polska norma językowa w zakresie wymowy samogłosek nosowych. „Studia Phonetica Posnaniensia” 1, 31-56.
- Mayenowa M. R., 1979: Poetyka teoretyczna. Zagadnienia języka, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk.
- Mierzejewska H., Przybysz-Piwkova M., 1997: Rozważania na temat terminologii logopedycznej. W: Rozwój poznawczy i rozwój językowy dzieci z trudnościami w komunikacji werbalnej. Diagnozowanie i postępowanie usprawniające. Materiały z konferencji zorganizowanej przez Pomagisterskie Studium Logopedyczne Wydział Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego i Sekcję Logopedyczną Towarzystwa Kultury Języka w Warszawie w dniach 1-3 czerwca 1996. Oprac. H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwkova, Warszawa.
- Milewski T., 1967: Językoznawstwo, Warszawa.
- Mitrinowicz-Modrzejewska A., 1968: Głuchota wieku dziecięcego, Warszawa.
- Ostapiuk B., 1993: Dlaczego, jak i kiedy ingerować w zaburzony rozwój mowy. „Neurologia Dziecięca” 2 nr 4, 29-39.
- Ostapiuk B., 1996: Mamo! Tato! Chcę mówić. Możecie mi pomóc?!, Warszawa.
- Parol U. Z., 1989: Dziecko z niedokształceniem mowy. Diagnoza, analiza, terapia, Warszawa.
- Polski słownik medyczny, 1981, Warszawa.
- Poradowska M., (red.) 1978: Chirurgia wieku dziecięcego. Wybrane zagadnienia, Warszawa.
- Pruszevicz A., 1992: Zaburzenia artykulacji. W: Foniatria kliniczna. Red. A. Pruszevicz, Warszawa, 242-248.
- Przybysz-Piwkova M., 1993: Jak pomóc dziecku z trudnościami w komunikacji werbalnej w poznawaniu morfologii języka, Gdańsk.
- Rocławski B., 1973: Co należy zmienić w *Prawidłach poprawnej wymowy polskiej*. „Logopedia” 11, 77-84.
- Rocławski B., 1981: System fonostatystyczny współczesnego języka polskiego, Warszawa.
- Rocławski B., 1983: Podstawy wiedzy o języku polskim dla pedagogów i logopedów szkolnych, Gdańsk.
- Rocławski B., 1986: Zarys fonologii, fonetyki, fonotaktyki i fonostatystyki współczesnego języka polskiego, Gdańsk.
- Rocławski B., 1989: Obraz wymowy polskiej, Gdańsk.
- Rocławski B., 1994: Słuch fonemowy i fonetyczny. Teoria i praktyka, Gdańsk.
- Saussure F. de, 1961: Kurs językoznawstwa ogólnego. Tł. z jęz. franc. K. Kasprzyk, Warszawa.
- Schaff A., 1960: Wstęp do semantyki, Warszawa.
- Sigurd B., 1975: Struktura języka. Tł. z jęz. szwedz. Z. Wawrzyniak, Warszawa.
- Słownik terminologii stomatologicznej, 1981. Red. J. Krzywicki, Warszawa.
- Słownik wyrazów obcych, 1980, Warszawa.
- Sołtys-Chmielowicz A., 1994: Dyslalia – problemy terminologiczne. Próba oceny przydatności klasyfikacji objawowych. W: Polska terminologia logopedyczna. Red. J. Ożdżyński, Kraków.
- Stecko E., 1991: Wczesne rozpoznawanie i leczenie zaburzeń mowy, Lublin.
- Stieber Z., 1966: Historyczna i współczesna fonologia języka polskiego, Warszawa.
- Styczek I., 1979: Logopedia, Warszawa.
- Surowaniec J., 1994: Z dyskusji nad terminologią logopedyczną. „Logopedia” 21, 73-79.
- Wein B., Böckler R., Klajman S., Obrębowski A., 1991: Ultrasonografia języka w rehabilitacji zaburzeń artykulacyjnych. „Otolaryngologia Polska” XLV, 2, 133-139.
- Wein B., Angerstein W., Neuschaefer-Rube Ch., Obrębowski A., Klajman S., 1994: Badanie obwodowego narządu mowy przy wymowie głosek polskich za pomocą jądrowego rezonansu magnetycznego (NMR). „Otolaryngologia Polska” XLVIII, 2, 178-198.
- Wielki słownik medyczny, 1996, Warszawa.
- Wierzchowska B., 1971: Wymowa polska, Warszawa.
- Zaleski T., 1992 a: Niepowodzenia natury foniatrycznej w postępowaniu laryngologów u dzieci. W: Otolaryngologia dziecięca. Red. E. Kossowska, Warszawa, s. 88-93.
- Zaleski T., 1992 b: Opóźniony rozwój mowy, Warszawa.